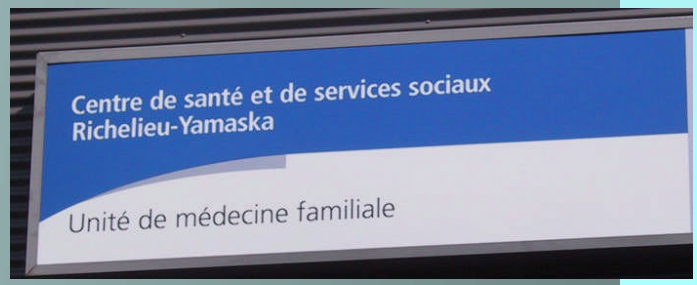
La dermatologie chez les nourrissons

Il y a des lésions cutanées physiologiques et pathologiques

Qu'en est-il au juste?

Jean-Jacques Turcotte, m.d., pédiatre
CSSS Richelieu-Yamaska

AMOY
18 novembre 2010



- Les nouveau-nés quittent le Centre Mère/Enfant tôt;
- Les parents, l'infirmière du virage ambulatoire observent des anomalies cutanées, la plupart physiologiques et certaines pathologiques;
- Le médecin est consulté. Il doit répondre aux questions, rassurer et parfois établir un plan de traitement.

Qu'en est-il au juste?

Il est possible que les lésions apparaissent une fois rendus au domicile.

Infirmières en périnatalité

Les parents portent spontanément leur regard sur la peau de leur nouveau-né.

Ils s'inquiètent de tout ce qui leur semble être une anomalie.

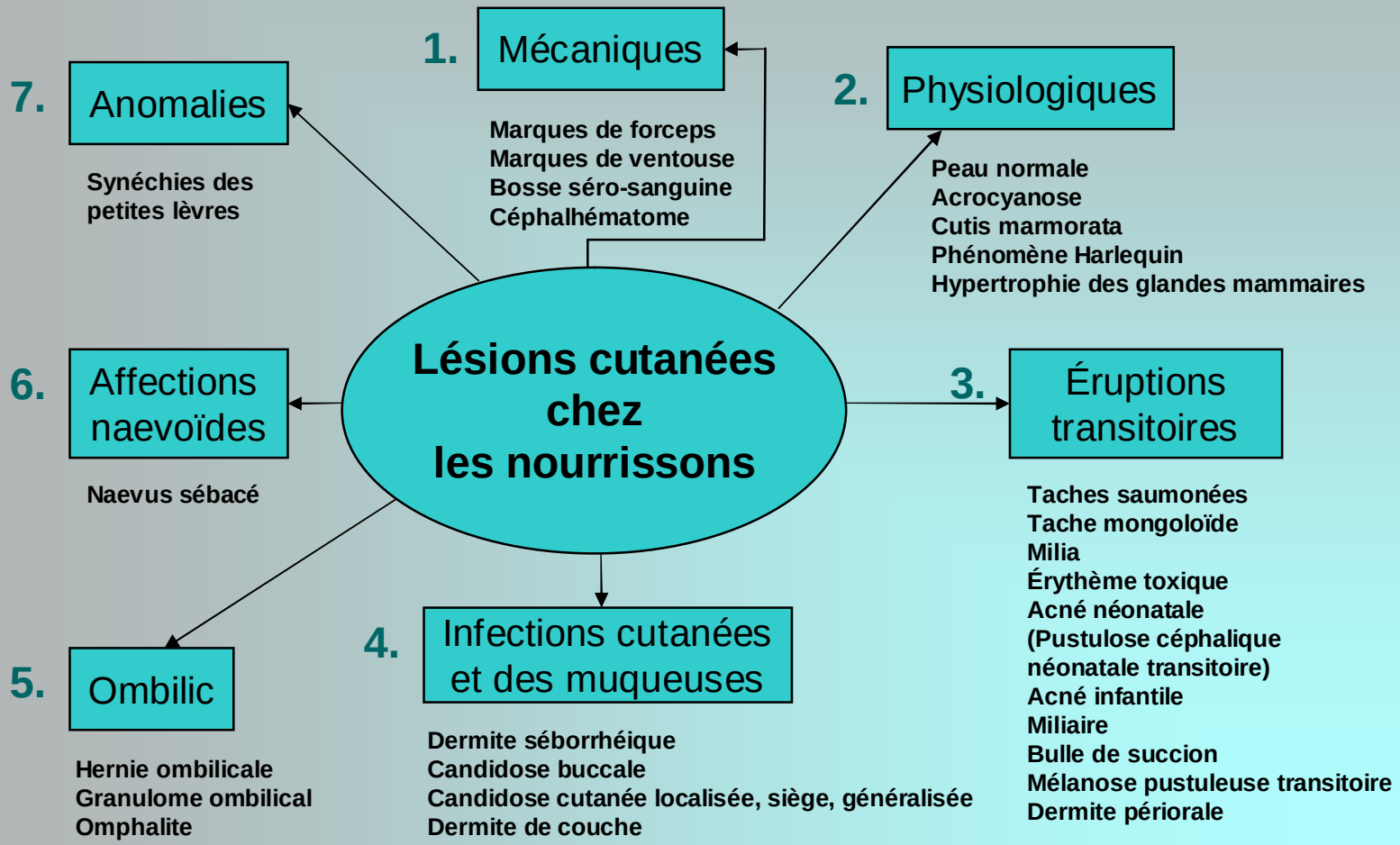
Comment mieux répondre à leurs interrogations et surtout… les rassurer ?

Objectifs

Au terme de la présentation,
le(la) participant(e) sera en mesure de :

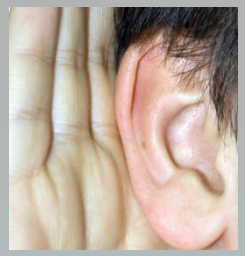
- réviser un certain nombre de lésions : mécaniques, physiologiques, transitoires et naevoïdes
- rassurer les parents sur l'évolution de ces lésions
- préciser certaines lésions infectieuses et inflammatoires
- recommander un traitement approprié

Dermatologie chez les nourrissons
Plan



La dermatologie pédiatrique

Yeux



Écoute

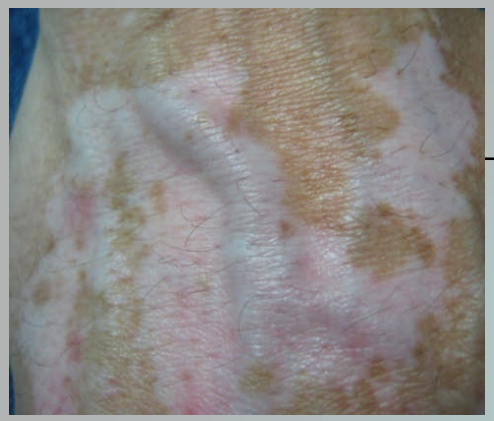
Caméra

Loupe

Télé consultation

Macule (< 1cm)

Tache (> 1cm)



Papule (< 1 cm)

Plaque (> 1 cm)

Urticaire

Vésicule (< 1cm)

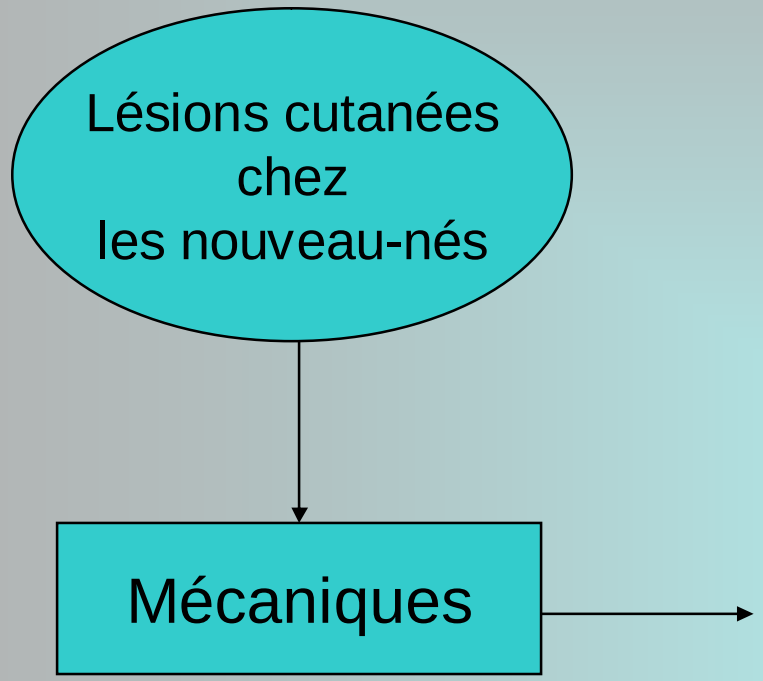
Pustule (si pus)

Bulle (> 1cm)

Squames

Lichenification

Les lésions mécaniques



- Marques de forceps
- Marques de ventouse
- Bosse séro-sanguine
- Céphalhématome

Lésions mécaniques

Quoi dire ?

Ne pas créer de fausses attentes

« Ne pas trop promettre »

Quoi faire ?

Se garder une bonne marge de manœuvre (disparaîtra dans à peu près…)

Marques de forceps

Régions des joues, des maxillaires

Disparaît en 1 ou 2 jours

Complications:

- rares
- nécrose graisseuse sous-cutanée
- paralysie faciale transitoire

Marques des ventouses

Moins traumatiques pour le fœtus

Complications fœtales :

- abrasions
- céphalématomes
- hémorragies intracérébrales

Cèdent automatiquement quand la traction est trop élevée

Lésions mécaniques

Bosse séro-sanguine

-Tuméfaction, œdème, hémorragie du cuir chevelu
-Chevauche sutures
-Conséquence de pression sur la voûte crânienne
-Présentation du bébé
-Forceps
-Ventouse
-Disparaît spontanément en quelques jours

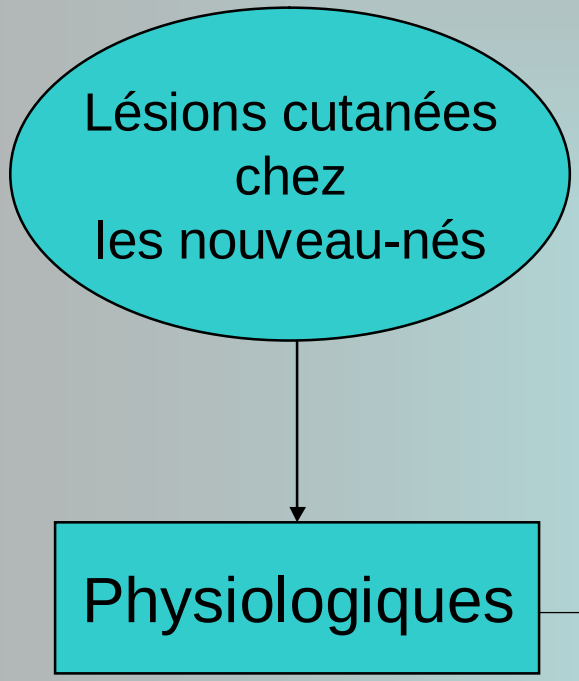
Céphalématome

-Épanchement de sang sous le périoste
-Ne déborde pas les sutures
-Masse pariétale, molle, fluctuante, lyse et résorption incomplète
-Hématome peut se calcifier
-Déformation temporaire du crâne
-Diminue en 6 à 8 semaines
-Peut aggraver l'ictère

En résumé

	Disparition
• Forceps →	2 jours
• Ventouse →	Quelques jours
• Bosse séro-sanguine →	Quelques jours
• Céphalématome →	Diminue en 6 à 8 semaines

Les lésions physiologiques



- Peau normale
- Acrocyanose
- Cutis marmorata
- Phénomène Harlequin
- Hypertrophie des glandes mammaires

Changements vasculaires

Acrocyanose

100 %

- Mains
- Pieds
- Lèvres, parfois
- Premières heures de vie
- Pauvre développement de la circulation des capillaires de la peau
- Un plus haut taux d’hémoglobine réduite au niveau des capillaires de la peau

Cutis marmorata

7 %

- Peau marbrée, aspect réticulé bleuté violacé causé par vasoconstriction-vasodilatation variable
- Chez le nouveau-né, réaction physiologique en réponse au froid
- Phénomène localisé principalement au niveau du tronc et des extrémités
- Disparaît en général spontanément au cours de la première année de vie

©2002-2006 tclong.net

©2002-2006 tclong.net

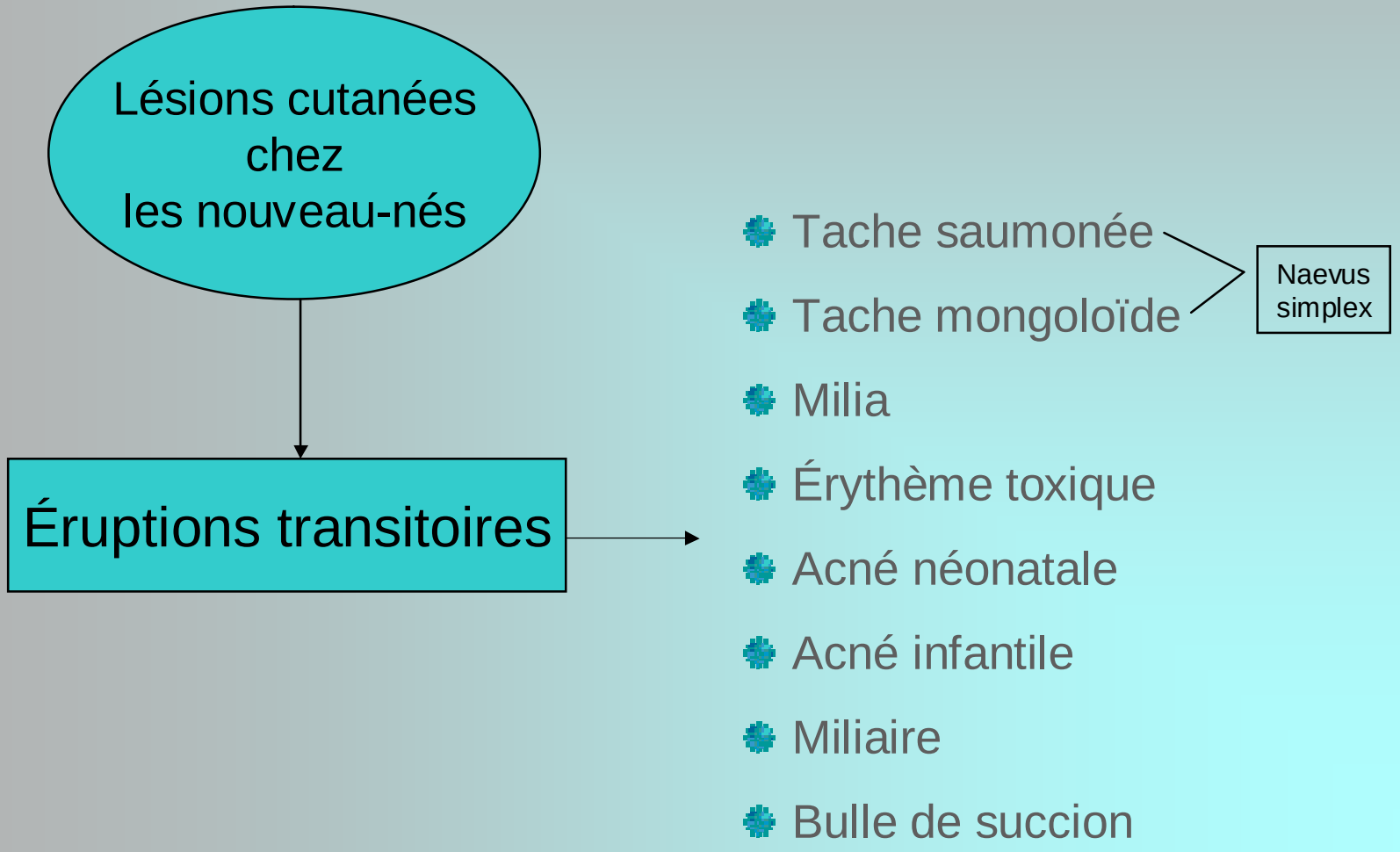
Syndrome ou phénomène d’Harlequin

Syndrome ou phénomène d'Harlequin

10 %

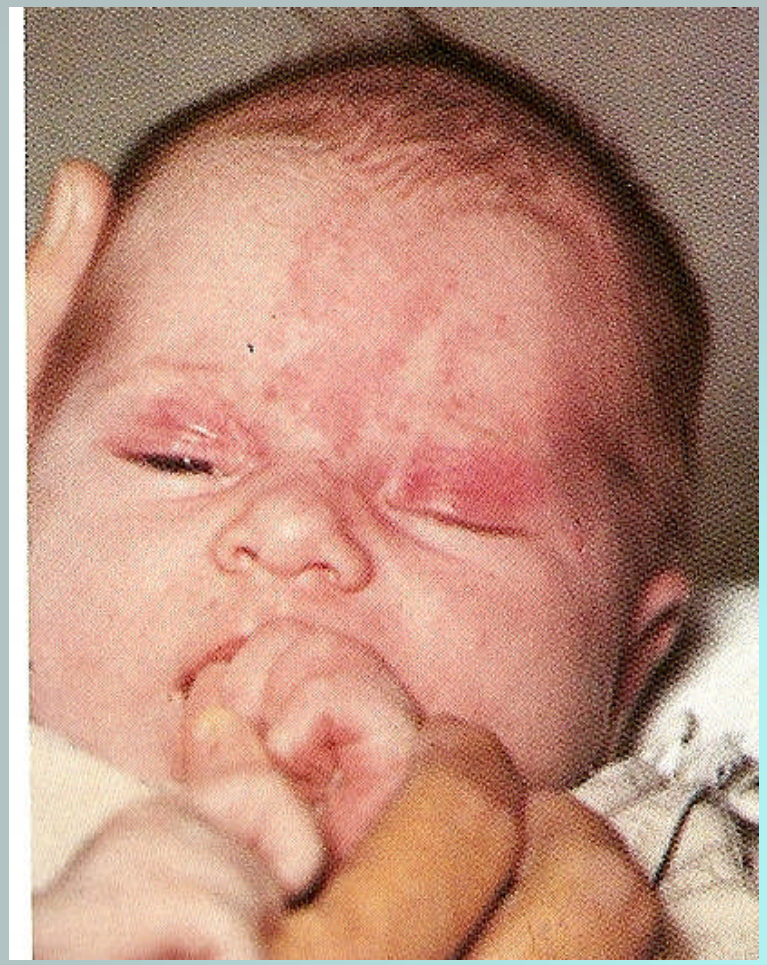
- Changement bénin de la peau dû à une instabilité vasomotrice par exemple : (cutis marmorata) touchant un hémicorps
- Varie selon la position de l'enfant
- Démarcation rouge foncé sur la moitié du corps
- Rouge foncé, côté couché et pâle, côté opposé; durée de 1 à 30 minutes
- Immaturité des centres hypothalamiques
- Durée de quelques minutes à 30 minutes
- Nouveau-né de petit poids

Les éruptions transitoires

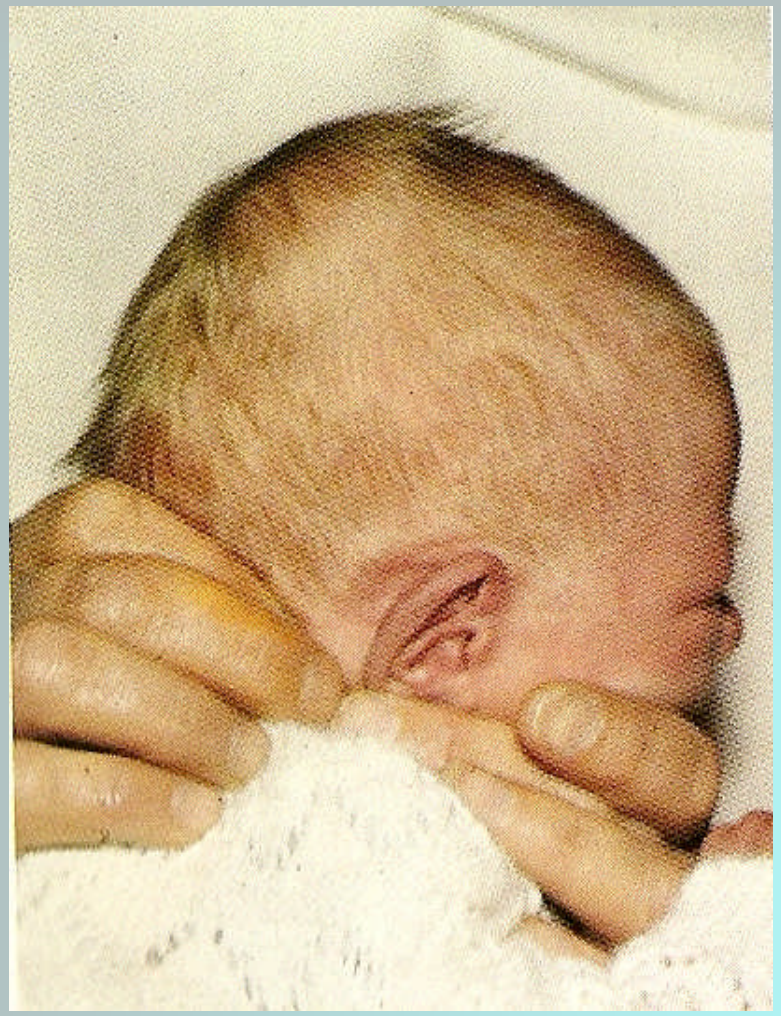


La cigogne

Baiser de l’ange :
c’est un Naevus Simplex



Morsure de la cigogne

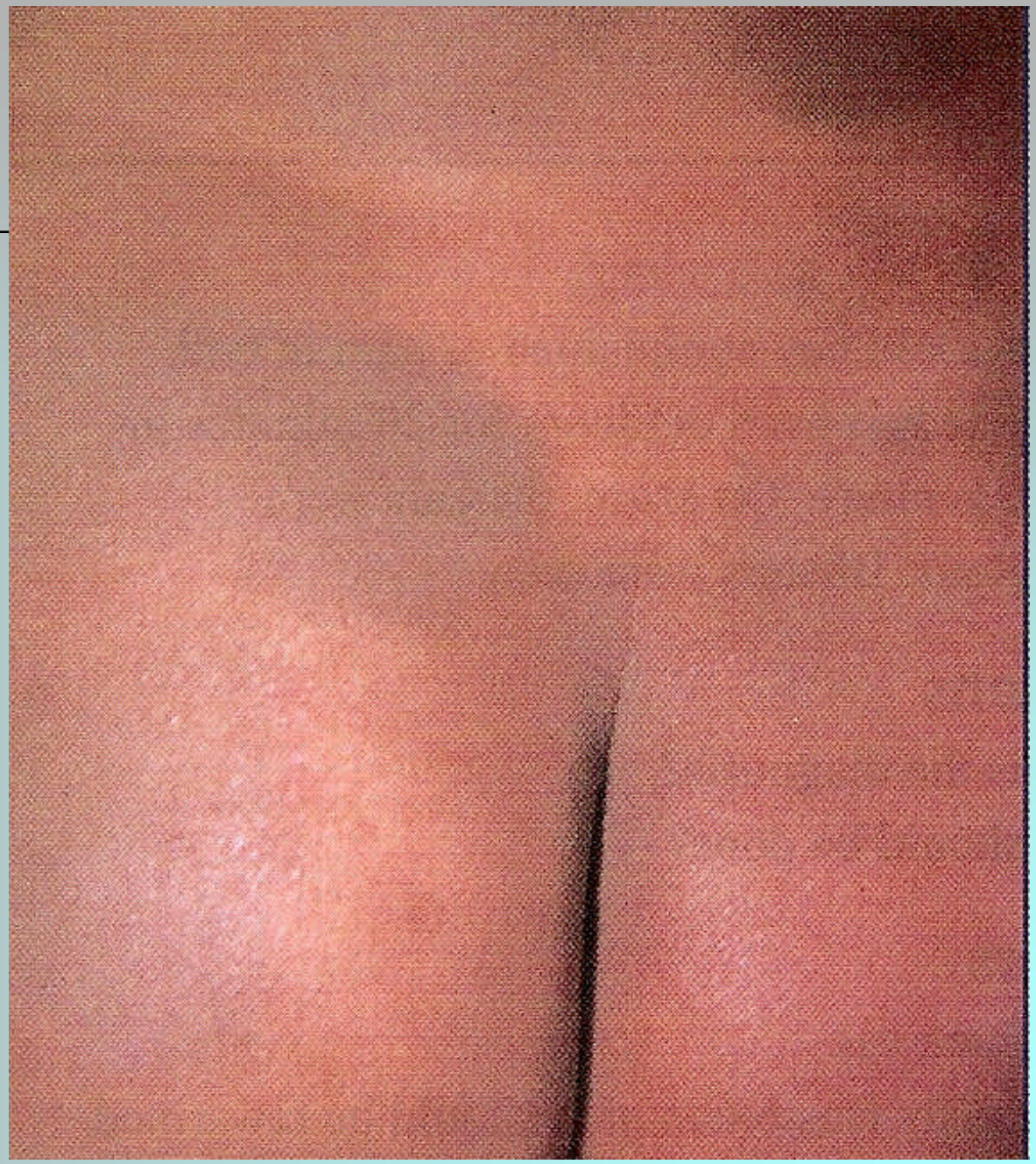


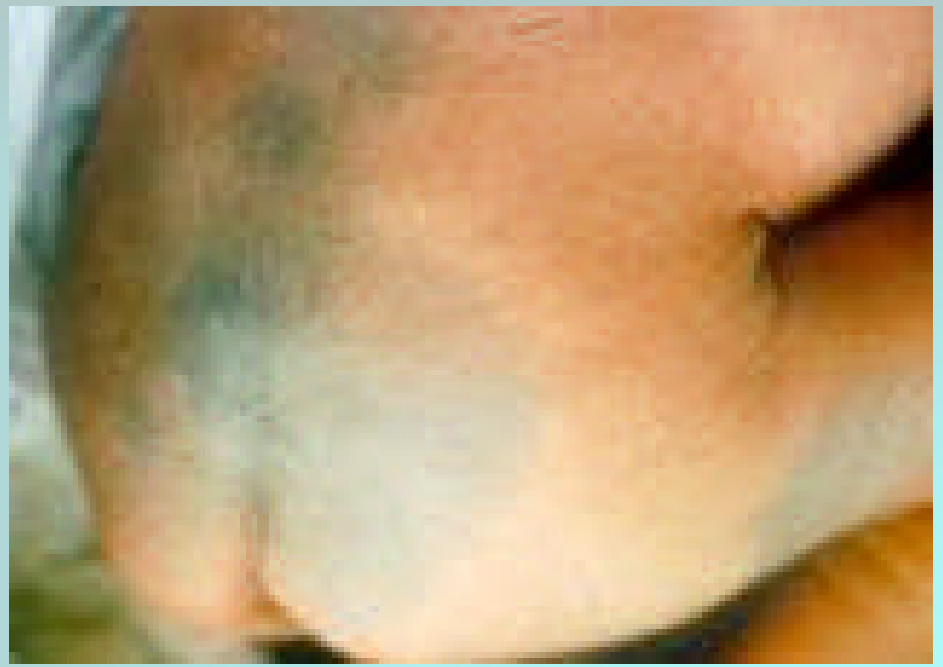
Tache saumonée / Salmon Patch
(naevus simplex, baiser de l'ange)

1 bébé sur 2

- La plus fréquente des taches de naissance
- De couleur rosée pâle, ce naevus blanchit avec vitropression et présente un contour irrégulier
- Malformation vasculaire représentée par de petits capillaires dilatés superficiels

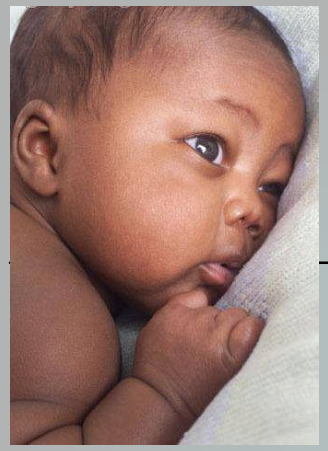
- Localisée au niveau de la **base du cou** et occiput (80 %), de la **glabelle**, du **front** des **paupières supérieures, ailes du nez, lèvre supérieure, région sacrée**
- **Occiput et base du cou peut persister longtemps.**
- Tend à s'atténuer à l'intérieur de la première année de vie et peut devenir plus apparente quand l'enfant pleure, crie ou s'excite
- Aucun traitement





Tache mongoloïde

- Lésion maculeuse bénigne, plus ou moins circonscrite, bleutée à noirâtre
- Localisée surtout au niveau de la région lombosacrée, des fesses et des épaules, mais peut toucher les extrémités
- Grandeur 1-10 cm, unique ou multiple
- Se retrouve chez :
  - 90 % des enfants noirs
  - 81 % des enfants asiatiques
  - 70 % des enfants d'Amérique du sud
  - < 10 % des enfants blancs
- Disparaît avant l'âge de 13 ans ou peut persister à l'âge adulte



	Disparition	Traitement
Taches saumonées Baiser de l'ange	pâlissent : • à un an dans 95% des cas • à 3 ans dans 100% des cas	aucun
Taches mongoloïdes	• entre 2 à 6 ans ou entre 7 à 13 ans • à la puberté	aucun

Changement kystique des glandes sébacées Milia (de la grosseur d'un grain de millet)

1 sur 2

- Papules blanches ou jaunâtres de 1-2 mm, non pustuleuses
- Microkystes
- 45 % des bébés à terme
- Joues, ailes du nez, front, plis nasolabiaux
- Disparaissent en quelques semaines, maximum 2 mois
- Perles d'Ebstein (palais dur)
  - 85 % des nouveau-nés
- Perles de Bohn (gencives) : se rompent tôt

Maladie vésiculo-pustuleuse, Érythème toxique ou Érythema toxicum ou Urticaria neonatorum (Seul, le nom est toxique)

50 %

- Éruption bénigne, à la naissance ou peu après
- Macules, érythémateuses surmontées de papules jaunâtres non purulantes au centre
- Parfois sur tout le corps
- Disparaît en quelques heures ou jours (7 – 14 jours)
- Cause : ?
- Aucun traitement
- À différencier de l'herpès et de l'impétigo

Acné du nouveau-né (acné neonatorum)

Terme devrait être remplacé par Pustulose céphalique néonatale

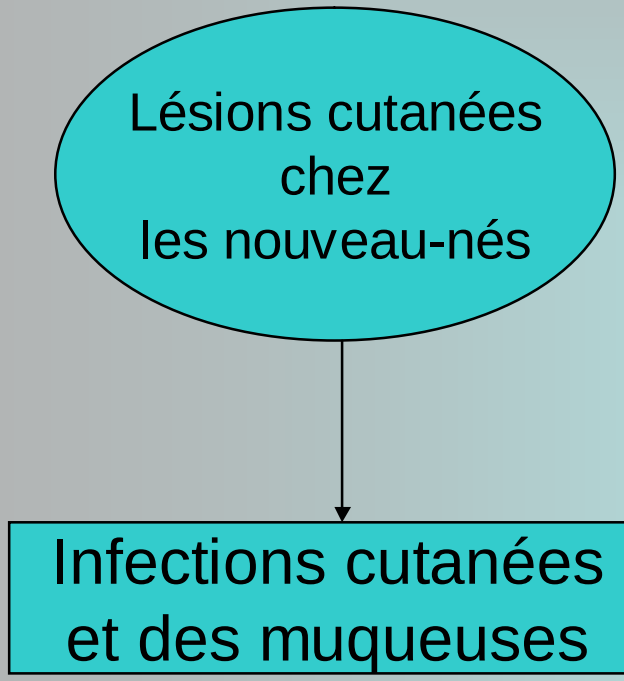
20 %

- Apparaît entre 2 semaines et 3 mois
- Causée par la stimulation hormonale des glandes sébacées (androgènes), lien avec MALASSÉZIA (levure)
- Lésions de différents aspects: papules, pustules, pas de comédons ouverts (points noirs)
- Localisée au niveau des joues (+++), du front, du menton, du thorax supérieur, du dos et du cuir chevelu
- Résolution spontanée vers 4-8 semaines peut persister pendant plusieurs mois (jusqu'à 8 mois)

<u>AUTO-RÉSOLUTIF</u>

Rarement d'anti-inflammatoire ou d'anti-fongique

Les infections cutanées et des muqueuses



- Candidose buccale
- Candidose cutanée localisée (siège) généralisée
- Dermite de couche

Dermite séborrhéique du cuir chevelu

Traitement de dermite séborrhéique du cuir chevelu chez le nourrisson (chapeau, croûtes de lait, craddle)

- Mesures préventives :
  - Laver les cheveux et le cuir chevelu du nourrisson avec un shampooing doux 2 à 3 fois par semaine et rincer abondamment

Étape 1

- Dans les cas **légers** :
  - Appliquer un lubrifiant, de l'huile d'amande ou de l'huile minérale, pour ramollir les croûtes et laisser agir pendant quelques heures
  - Utiliser un peigne fin ou une brosse souple et douce pour éliminer les croûtes (brosse à dents souple)
  - Laver la tête à l'aide d'un shampooing antiséborrhéique : Sébulex ou Selsun (sulfure de sélénium) 2 à 3 fois par semaine. Rinçage abondant.

Étape 2

Si insuccès ou cas sévère :

Possibilité d'inflammation et/ou de surinfection avec Malassézia

- Shampoing antifongique, Kétoconazole (Nizoral)(1), 5 à 10 ml sur le cuir chevelu mouillé, faire mousser, laisser 5 à 10 minutes puis rincer à l'eau, 2 fois par semaine pour 2 à 4 semaines (12 ans et +). Attention aux yeux !
- Hydrocortisone 1 % lotion, matin et soir (faible puissance)
- Élocom lotion, au coucher, 1 fois/jour (puissance moyenne)

(1) Tout en évoquant la possibilité du Malassézia furfur. Protopic ou Élidel si ≥ 2 ans (Nelson)

Candidose buccale (muguet)

Candidose buccale (muguet)
Moniliase oropharyngée (thrush)

- Acquisition de C. Albicans
- Mères porteuses de levures au niveau du vagin, de la vulve ou des intestins qui se déposent sur la peau du bébé
- 2e semaine de vie, plaques blanches, friables, pseudomembraneuses sur une base érythémateuse, langue, palais, muqueuses, joues, gencives

« Muguet »

3 ÉTAPES

Étape 1

Bébé allaité et infecté (Muguet)

Mamelons et aréoles de la mère, sans particularité visible

Étape 2

Mère infectée au niveau des mamelons, aréoles avec symptômes

Bébé infecté au niveau de la bouche

Étape 3

Résistance au traitement

Muguet chez un bébé allaité

Prise en charge de la mère (mamelons et aréoles infectés?) et du bébé allaité

Aucune douleur au mamelon, aucune fissure, aucune rougeur

Étape 1

Bébé

- Nystatine (suspension)(1) en badigeonnage dans toute la bouche, soit intérieur des joues, lèvres supérieure et inférieure et sur la langue Q.I.D. pour 7 à 14 jours à l'aide d'un coton tige après les tétées
  < 1 an : 100,000 U.
  ≥ 1 an : 200,000 U.

Mère

Mamelons ou aréoles sans particularité ?

- Nystatine (nyaderme crème topique 30 g, B.I.D.
- Clotrimazole (Canesten) crème topique 1% B.I.D. durant 7 jours, max. 14 jrs appliquée sur les mamelons et aréoles après les tétées

(1) 1er choix

Si indice d'infection au(x) mamelon(s)

Étape 2

La mère ressent* une douleur au mamelon ou à l'intérieur du sein qui :

- brûle, plus intensément en fin de tétée;
- survient alors que tout allait bien auparavant;
- s'installe peu à peu ou s'ajoute à une douleur déjà présente.

À l'inspection :

- mamelon crevassé ou plus rouge;
- aréole rouge, lisse et luisante.

Muguet chez bébé allaité[1] :

- Nystatine en suspension 100,000 1 ml QID x 7 à 14 jrs (badigeonnage);
- Clotrimazole (Canesten) crème 1% BID durant 7 à 14 jours après les tétés.

Quoi faire ?

Lorsque l'infection est limitée au mamelon et à l'aréole, la crème suffira souvent comme traitement :

- Choisissez : Nystatine crème ou Méconazole (Micatin) ou Clotrimazole (Canesten crème)
- Appliquez une mince couche sur le mamelon et l'aréole après chaque tétée pendant 7 jours min. ou Ad 1 semaine sans lésion ni douleur. Ne pas laver ou essuyer avant la tétée.

(1) Peut survenir chez la mère même si bébé n'a pas de muguet visible dans la bouche.

Source : Mieux vivre avec notre enfant 2010, p. 388

Si aucune amélioration après 5 jours de traitement

Étape 3

Violet de gentiane pour le bébé (bouche) et la mère (mamelons et aréoles)

C'est quoi ? Une solution aqueuse (de 0,5% à 1 %) en vente libre.

Attention ! Tachant !

Comment et combien de fois doit-on l'appliquer ?

Une fois par jour seulement :

- avant la tétée, badigeonnez la bouche de bébé avec un coton-tige trempé dans le violet de gentiane;
- mettez bébé aux seins; les mamelons et les aréoles seront alors colorés;
- si bébé prend juste un sein ou que vous exprimez votre lait, ajoutez du violet de gentiane sur les mamelons et les aréoles.

Pendant combien de temps ?

La durée du traitement varie de 4 à 7 jours maximum.

- cessez le traitement après 4 jours si :
  - la douleur est complètement disparue;
  - il n'y a aucune amélioration.
- continuez le traitement 3 jours de plus si :
  - la douleur a diminué mais n'a pas complètement disparu après 4 jours.

Attention ! Ça tache !

Faites le traitement de préférence au coucher et utilisez une vieille serviette pour couvrir votre lit. Ouvrez la bouteille dans une couche jetable pour éviter les dégâts. La bouche de bébé sera colorée pendant quelques jours.

Attention !

Le violet de gentiane peut parfois causer de petits ulcères sous la langue de bébé. C'est pourquoi il ne faut pas traiter plus d'une fois par jour, ni pendant plus de 7 jours.

Source : Mieux vivre avec notre enfant 2010, p. 390

(1) Érythème fessier : rougeur et irritation de la peau, dans la région recouverte par la couche de bébé, en lien avec le Muguet

Muguet (suite)

- Infection survenant chez un bébé nourri avec une préparation de lait commerciale
- Nystatin (suspension) en badigeonnage
- Si échec, Clotrimazole (Canesten crème) en application dans la bouche du bébé après les boires, QID.

En cas d'échec au traitement ou Candidose sévère chez la mère et/ou le bébé

Mère :

- Fluconazole (Difflucan) P.O. ou I.V.
  400 mg per os au jour 1 suivi de
  100 mg BID
  pendant un minimum de 14 jours et de 7 jours sans symptôme. L'absence de réponse thérapeutique après 7 à 10 jours doit inciter à reconsidérer le diagnostic.
- Soulager la douleur avec un anti-inflammatoire non stéroïdien au besoin (l'Ibuprofène et le naproxène en courte durée sont compatibles avec l'allaitement).

Candidose invasive (sein(s) chez la mère et/ou le bébé) :

- Amphotéricine ß I.V.

Si échec au traitement :

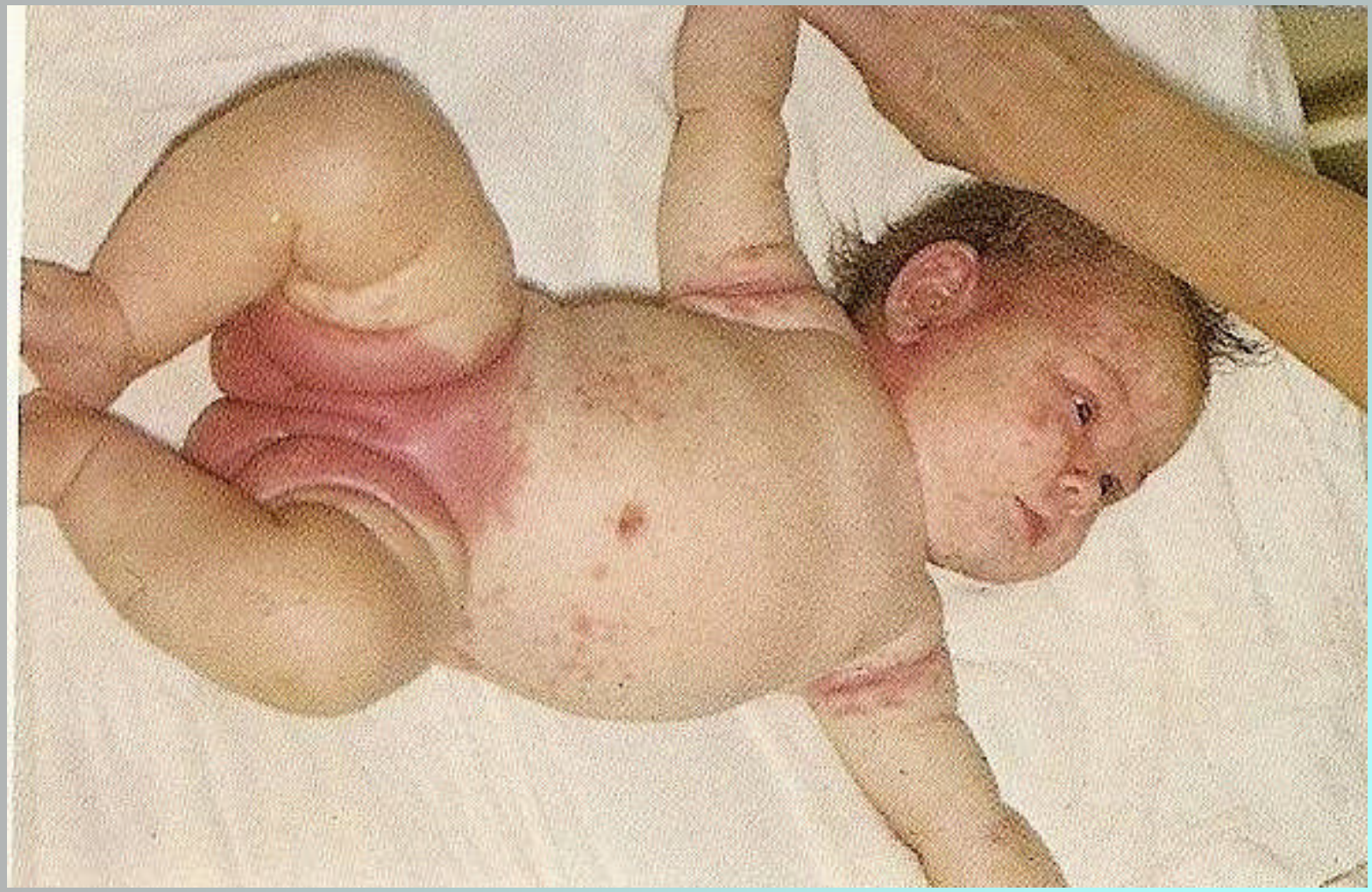
- Possibilité d'immunodéficience.

Source : Red Book 2009, p. 247-769

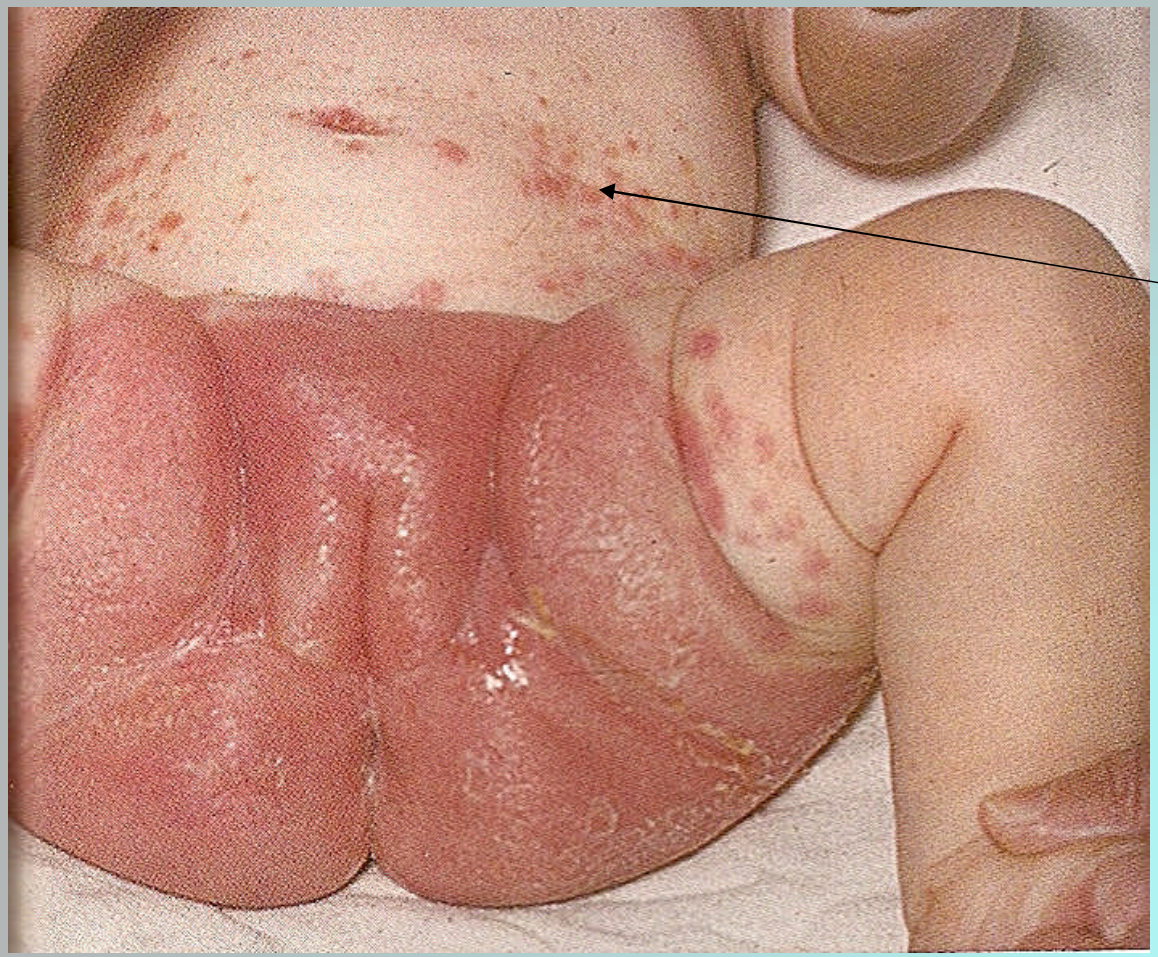
Prévention du muguet

- Laver chaque jour à l'eau bouillante les objets qui entrent régulièrement en contact avec la bouche de l'enfant (faire bouillir durant 10 minutes) :
  - Tétines
  - Sucettes
  - Hochets
  - Tire-lait
- Acheter de nouvelles tétines et sucettes quand elles deviennent collantes
- Améliorer la prise du sein pour améliorer le trauma mécanique, s'il y a lieu
- Changer les compresses d'allaitement régulièrement pour éviter de garder les mamelons dans l'humidité(1)
- Éviter d'utiliser votre bouche pour nettoyer une sucette qui est tombée par terre

(1) Guide pratique en allaitement



Érythème intense « rouge vif »



« le feu »

brûlure

lésions satellites

Dermite du siège à Candida

- Candida albicans
- Vésiculopustule ou érythème intense qui s'étend jusqu'au fond des plis de flexion ce qui la différentie de la dermite de contact irritative
- Possibilité de lésions satellites arrondies et parfois de lésions buccales associées

Nystatine crème

Clotrimazole, Canesten, crème

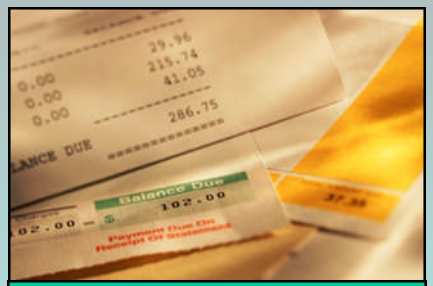
Crème barrière A-Derma

> topique

Dermite du siège à Candidose résistante à « tout »

Mère épuisée

Fesses en feu



Factures de pharmacie

Bébé qui pleure

Père en beau c…

Vous êtes la dernière personne ressource

Que faire ? Comment s'en sortir ?

Vous sortez l'arsenal « lourd » et le mode d'emploi inclus…

- bleu de méthylène
- doublures de couches
- couches « lâches »
- bain de siège B.I.D.
- exposition à l'air libre

2 à 5 %

Et le miracle vient…

Vous êtes héroïne et héros !

Après 2 à 4 jours…

- peau luisante, indolore
- poursuivre avec un onguent d'oxyde de zinc

Dermite de fesses ou de siège

Dermite « irritative » de siège due aux couches

- Érythème fessier
- Fréquente < 2 ans
- Érythème léger touchant les surfaces convexes de contact avec la couche
- Les espaces intertrigineux épargnés
- Ulcération, érosion, lors de diarrhée ou de prise d'antibiotiques
- Inconfort
- Douleur
- Se complique souvent d'infection fongique
- Forme :
  - Irritative, simple, ++ fréquente
  - friction cause dommage à la couche cornée - humidité : ↑ perméabilité de la peau
  - urines – selles – enzymes ⟶ alcalinisation avec PH acide
  - micro-organismes : intégrité de la peau brisée

Siège en W

Dermite irritative - siège (suite)

Traitement

- Oxyde de zinc plus puissant : Désitin 37 % puis revenir à une puissance faible (Zincofax 15 % ou générique) après chaque changement de couche
- Parfois un corticoïde de puissance faible (Hydrocortisone à 1 %) B.I.D. durant une courte période
- Parfois surinfection fongique ou bactérienne
- A-Derma, Glaxal Base, Hydrocortisone 1% Nystatin, Bactroban, Fucidin

Prévention et traitement des Dermites de couche:

Oxyde de Zinc, onguent (o) ou crème (c)
Concentration et nom commercial

15 %	18 %	20 %	25 %	37 %	40 %
Infazinc (c) Zincofax (c) (o) Zincofax non parfumé (c) Pâte de zinc Sudocrem (c) Zinaderm (c)	Pur noisetier (o) Pénaten (c)	Personnel (c)	Pâte d'ihle	Désitin (o)	Petite chèvre (o) (1) Zincofax extraforte (c) (o)

Crème barrière: A-Derma de Ducray (c), Glaxal base (c), Aveeno (c), Prévex, Cétaphile, ÉpiCéram ($), CPI (crème pour peau intolérante de Avène, autres crèmes hydratantes pour bébé

(1) à éviter si allergie au lait.

Que faire ?

Prévention

- Changer la couche de bébé dès qu'elle est mouillée ou sale.
- Laver ses fesses doucement avec une eau tiède qui contient une goutte d'huile d'olive; sécher en épongeant, ne pas frotter; répéter trois ou quatre fois par jour.
- Éviter les couches trop serrées et les culottes de plastique car elles gardent l'humidité et empêchent l'air de circuler.
- Utiliser les doublures de couche jetables.
- Laisser l'enfant les fesses à l'air.
- Les débarbouillettes humides vendues en pharmacie
  sont irritantes et ne devraient servir que pour dépanner.(1)

(1) Mieux vivre avec notre enfant 2010, p. 517

Granulome ombilical

- Polype humide, légère infection ou épithéliation incomplète.
- Persistence de tissu de granulation chez le nouveau-né après la perte du cordon ombilical. 7^{e}, 20^{e} ou 30^{e} jour?
- Tissu mou granuleux rouge ou rose à la base de l'ombilic causant un écoulement séropurulent.
- Survient chez un enfant sur 500 et peut persister pendant au moins 2 mois s'il n'y a pas de traitement.

Granulome ombilical

Traitements

- 1er choix (topique): nitrate d'argent à 75% (bâtonnets), à répéter plusieurs fois

- 2e choix: ligature de la base du granulome: ischémie, nécrose et amputation en dedans de 7 jours

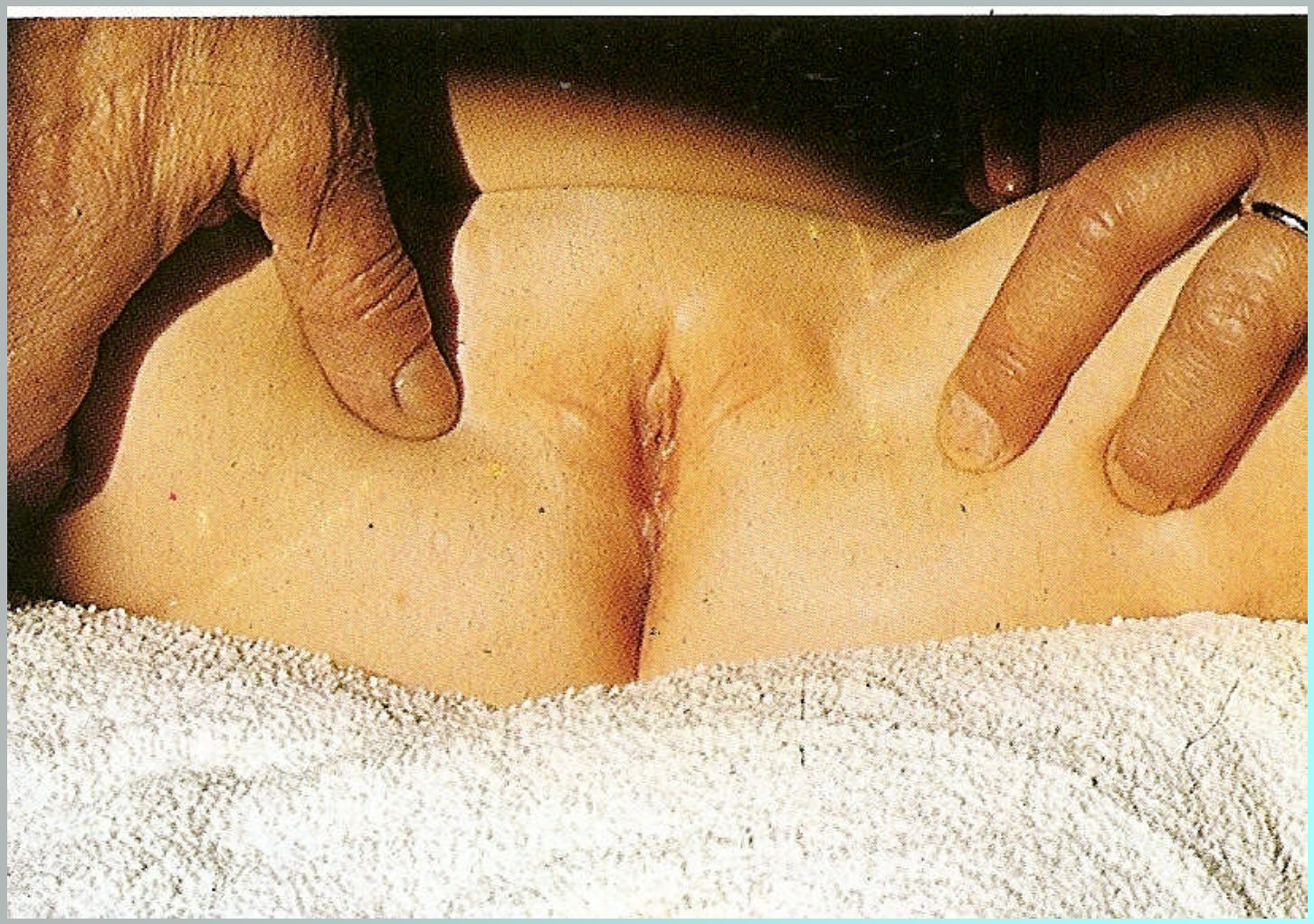
- Application d'alcool, chlorhexidine

Granulome ombilical

Diagnostic différentiel

Vestige de l'ouraque	Vestige du canal omphalo-mésentrique	Masse ombilicale
• Fistule • Sinus • Kyste • Divertitude vésicale	• Polype muqueux • Sinus • Fistule • Kyste	• Tissu pancréatique ectopique • Hernie ombilicale • Polype

Synéchie des petites lèvres



Conclusion

J’avais 2 objectifs :

- Rafraîchir vos connaissances
- Vous aider à rassurer les parents

Avez-vous des questions?

La présentation peut être visualisée sur Internet: www.lesommetavotreportee.qc.ca, click: médecin, formation médicale, pédiatrie, la dermatologie chez les nourrissons